BUSINESS PLAN 2001-2002

INDEX

- **Message from the Minister**
- **Ministry Vision**
- **Core Businesses**
- **Annual Report On Key Achievements for 2000-2001**
- **Key Commitments and Strategies for 2001 - 2002**
- **Key Performance Measures**
- **2000 - 2001 Ministry Spending by Core Business - Interim Actuals**
- **2001 - 2002 Ministry Approved Allocations By Core Business Plan**
- **Download printable version of the Plan**
- **Who to Call**

▲TOP

Message from the Minister

Hon. Tony Clement

Ontario's current health care system was first established in the 1970s. But health care, like everything else, has changed a lot since then. There have been huge advances in technology, medical diagnosis and treatments. The medical needs of people have changed too. People are living longer and there are more seniors than ever before.

In recent years, we've been working hard to modernize Ontario's health system. We want to make sure that it serves you today and serves your children in the decades to come.

The ministry's Business Plan is our annual report to you, the Ontario taxpayer. It reflects our goal of ensuring that everyone in Ontario has access to quality health care at every stage of their lives and as close to home as possible. Andit shows you how we're managing to achieve that goal. The Business Plan outlines what we've accomplished so far and our strategies and commitments for creating a better system. Most importantly, it shows you how, and how well, we're spending your tax dollars.

Ontario's spending on health programs and services will increase for the sixth consecutive year to $23.5 billion in 2001-2002. That's $1.2 billion more than in 2000-2001. This means the government will meet its 1999 Blueprint commitment to increase health care spending by 20 per cent, two years ahead of schedule.

In spite of spending increases, the Ontario government believes that fundamental reform is necessary to save Canada's health system. Increasing spending at this rate is not sustainable, given that our population is growing, health services are being used more, and more sophisticated technologies and drugs are driving up costs. Responsible choices and tough decisions are needed not only to sustain but also to save our health care system. That is why we agree that a national dialogue on health care is long overdue. However, waiting for the results of the

federal Commission on the Future of Health Care in Canada, due in November 2002, is far too long to wait.

We want to deal with saving our health system much sooner. We will be calling on the public in Ontario to take an active role in considering fundamental changes to the health system. We'll be asking patients, doctors, nurses, administrators, and the public, to identify needed reforms and the best way to use the billions of dollars spent annually on health. And, we're continuing to call upon the federal government to provide its fair share – 50 per cent of all health care funding increases.

We know that health care resources are not endless, but we also believe that careful and strategic planning for the future can bring stability to the system.

The Honourable Tony Clement
Minister of Health and Long-Term Care

▲ TOP

Ministry Vision

> ***Our vision is clear : a health system that promotes wellness and improves health through accessible, integrated and quality services at every stage of life and as close to home as possible.***

With this vision, Ontario has embarked on an unprecedented modernization of its health system. We are restructuring hospitals, moving on 24-7 access to health care, investing in better, more modern facilities, expanding community services, educating the public about disease prevention and healthy living, addressing human resource needs and ensuring that all parts of the health system are more accountable.

Our goal is a system that ensures everyone in the province has access to quality health services – services to which they are entitled – at every stage of their lives. It's a health system that is integrated, affordable, accountable and sustainable.

This business plan shows our progress on fundamental reforms and new initiatives that are helping to make this vision a reality.

▲ TOP

Core Businesses

The Ministry of Health and Long-Term Care has the responsibility of overseeing and funding an enormous and complex system of health services. It does so through five core businesses that work together to ensure that people get the health services they need, when and where they need them. Over the last year, the ministry realigned its core businesses to more closely match its organizational and fiscal structures to improve effectiveness and enhance accountability.

Public Health, Health Promotion and Wellness

This core business aims to preserve people's health and independence by preventing illness, injury and premature death, and by promoting healthy lifestyles. Many health problems can be lessened through community-wide prevention and early intervention programs. For example, immunization and education help to prevent infectious diseases. Programs that encourage healthy nutrition, physical activity and reducing alcohol and tobacco use help reduce the onset and the negative effects of chronic diseases.

Public health programs, community health centres, integrated services for children, substance abuse and problem gambling programs, AIDS, emergency health services, and Canadian blood services are all part of this proactive health area.

Ontario Health Insurance

Ontario Health Insurance provides insured benefits to Ontario residents to facilitate access to a wide range of health care services through physicians, Ontario Family Health Networks, Independent Health Facilities and Out of Province/Out of Country Hospitals. Preventing, detecting, and deterring fraudulent use of the health system by monitoring and assessing both billings and the use of services is an essential part of the Ontario Health Insurance core business. So is verifying the continuing eligibility of people for OHIP coverage and investigating suspected fraud. Programs that fall under this core business include Ontario Health Insurance, Drug Benefits, Laboratory Services and Assistive Devices.

Integrated Health Care Programs

Integrated Health Care Programs offer appropriate services and technology to respond to changing needs of individuals in institutional and community-based settings. These include community hospitals, speciality hospitals, academic health science centres, and long-term care facilities. It also provides for services closer to home, including Community Care Access Centres, community based long-term care and mental health services and cancer care services.

The ministry regulates and funds hospitals and long-term care facilities but does not directly manage them (except for psychiatric hospitals, which are being divested to the public hospital system). These facilities are independent corporations run by independent boards.

Ontario's mental-health system includes services provided by the four provincial psychiatric hospitals, five specialty hospitals and 52 general hospitals, as well as 446 community mental health programs. Mental health reform is integrating out-patient and in-patient care in local communities.

Over the past few years, Ontario has embarked on a major expansion of long-term care centres to meet the needs of a growing and ageing population. The government has committed $1.2 billion towards the addition of 20,000 new long-term care beds and community-based services. Long-term care centres provide health services for people who can no longer live independently in their own homes and who need nursing and personal care 24 hours a day. The government has committed to redeveloping approximately 16,000 older long-term care beds by 2006. The upgrading of older beds is an important part of the government's larger strategy to put in place a new infrastructure for a modernized health system in Ontario, to address the changing health care needs of its population.

Reform of the long-term care system has brought all of the province's 501 facilities under one administrative, funding and accountability system. Community Care Access Centres (CCACs) manage admissions to long-term care facilities. Ontario's 43 CCACs are vital to community health services. They provide one-stop access to a wide range of programs including in-home health, personal support, and homemaking services to about 200,000 people each month. In addition, the ministry funds about 900 agencies that provide community support programs, such as Meals on Wheels and supportive housing.

Health Policy and Research

The Health Policy and Research core business integrates the ministry's policy

and planning functions to provide clear, consistent, and timely direction to support and improve the Ontario health care system. System-wide planning allows the ministry to strategically allocate resources and ensure the seamless delivery of health services across the province. The program also funds clinical training primarily in medicine but also in other selected health disciplines and special projects related to recruitment and retention of health care professionals.

Health Policy and Research also measures the performance of Ontario's health system and coordinates policy with the federal government and other provinces and territories. The government funds research to improve the delivery of health services. The ministry, along with 21 professional regulatory bodies, ensures professional standards, patient safety, and supports education and training programs. The goal is to create legislation, standards, policies and programs to meet the needs of a growing, changing, and ageing population, and an evolving health care system.

Internal Administration

This core business provides operational and strategic business support to the ministry. This core business also includes the Nursing Secretariat and Smart Systems and Knowledge Management. The Nursing Secretariat provides strategic policy and planning advice to the ministry from a nursing perspective, and helps implement recommendations from the Nursing Task Force. Smart Systems for Health will provide and manage an integrated health information management infrastructure that will permit the government to meet its commitment to system restructuring and address the information technology needs of ministry projects.

Annual Report on Key Achievements for 2000-2001

Ontario's spending on health programs and services in 2000-2001 reached a high of $22.3 billion. With this investment, the government continued to make considerable progress in shaping a modern, integrated, more effective and efficient health system – a system that provides quality, affordable, accessible health services, as close to home as possible, for everyone in Ontario at every stage of their lives.

This investment in health care provided funds for public hospitals and their critical programs such as dialysis and treatments for heart disease and cancer patients; long-term care and community care programs including 43 Community Care Access Centres and the agencies that provide in-home nursing, therapy and homemaking services.

The ministry also supported the Premier in his role to negotiate restoration of the Canada Health and Social Transfer (CHST) from the federal government. While the partial restoration is a good first step, the federal government is still providing less to health care in Ontario than it did in 1995. The federal contribution is less than 14 cents on the dollar for health and social spending.

Our strategies for achieving our goals in 2000-2001 reflected the ministry's commitment to health and to health reform by improving access to medical services; implementing better care practices; preventing illness; and supporting health research.

Improving Access

Ontario is ensuring timely access to a full range of hospital care and treatments by expanding programs, increasing spending on research and teaching, and

improving access to rehabilitation and continuing care services.

The government has invested $186.2 million to build new regional cancer centres in Durham, Peel, Kitchener-Waterloo, St. Catharines and Sault Ste. Marie, and expand existing cancer centres across Ontario. Regional cancer centres received an additional $27.2 million, to treat more chemotherapy patients with new, "leading-edge" drugs. We also started to examine how to best meet the needs of the growing number of cancer patients needing palliative care.

Three new advanced cardiac centres are being constructed at Trillium Health Centre, St. Mary's Hospital and Southlake Regional Health Centre, to serve the areas of Mississauga, Kitchener and York/Simcoe. The Trillium Health Centre site in Mississauga has been fully operational since fall 2000. Funding of $22.5 million provides for 12 new and five expanded dialysis units across Ontario. The government also approved $9.4 million for orthopedic implants.

A key accomplishment last year was the development of a comprehensive organ and tissue donation strategy and the passage of legislation that moved us closer to meeting the Premier's Millennium challenge of doubling Ontario's organ donor rate by 2005.

In 2000-2001, Ontario made the largest one-year hospital operating investment in its history – over $1 billion – with most of the new funding used for more hospital beds and to improve many chronic care and rehabilitation facilities.

Our Emergency Services Strategy, together with free flu shots and alternative funding agreements for doctors, helped ease pressures in hospital emergency departments, especially during flu season. The strategy included more beds for patients, more staff and the establishment of networks and emergency service coordinators across Ontario.

To improve services to patients, we committed $10 million for a Patients' Charter and hospital report cards that tie hospital funding directly to how well they perform.

Health Concerns Detected Early

Detecting an illness early, whether it's heart disease, cancer or diabetes, means better, more timely treatment.

In 2000-2001, the ministry supported the expansion of the Ontario Breast Screening program so all women aged 50 and over can have better access to breast screening. The program opened 18 new sites for a total of 72 sites across the province, and achieved a 22 per cent increase in the number of women screened. The ministry also launched a new province-wide program to provide eligible people with genetic screening for breast, ovarian and colon cancer.

By the end of January 2001, the ministry approved a total of 42 Magnetic Resonance Imaging machines (MRIs) which could reduce the need for expensive exploratory surgery. These high-tech machines can detect brain and spinal diseases, several forms of cancer, musculoskeletal disorders and many heart conditions.

Ontario's Telehealth toll-free telephone health advisory service was launched early in 2001 in the 416 and 905 area codes. The toll-free number for these areas is: 1 (866) 797-0000. Callers get timely access to experienced registered nurses for health advice, information and referrals 24 hours a day, seven days a week. Telehealth will be expanded province-wide by the end of 2001.

Our primary care expansion initiative made significant advances, and by the end of March 2001, 172 doctors, seven nurse practitioners, and 222,000 patients

were participating in Primary Care Networks in six communities. During 2000, the ministry and the Ontario Medical Association agreed to expand these networks. Primary Care Networks were renamed Ontario Family Health Networks in early 2001 with the announcement of Dr. Ruth Wilson as the Chair of the Ontario Family Health Network Agency. The government's goal is for 80 per cent of eligible family doctors to join a network within four years.

Information technology is key to making the Ontario Family Health Network expansion work. The 2000 Ontario budget provided $100 million in incentive funding for doctors and $150 million for information technology to support these networks. This allows information sharing among health care professionals while protecting the privacy of sensitive data.

Laboratory reform planning began in three regions of the province and involved physicians, hospitals and community laboratories. Reform of hospital and community laboratories will reduce duplication of services and increase accountability, quality and access to lab services. As part of the reforms, an enhanced quality management program was announced. We continued to develop the Ontario Laboratory Information System. This system will improve patient care by allowing authorized medical personnel access to relevant lab service information as quickly as possible, 24 hours a day, seven days a week.

Community Care

The sustainability of our health system greatly depends on patients being able to receive care in their communities rather than in hospitals.

Early last year, the Long-Term Care Redevelopment Project was established to ensure that Ontario's ageing population will have access to long-term care facilities. We helped cut red tape and reduced delays for operators in assembling land and obtaining zoning approvals. We streamlined processes and facilitated creation of successful partnerships and joint ventures in the development and construction of long-term care beds, in order to ensure that new long-term care beds are built on time and in service areas where they are most needed.

The ministry has invested $1.6 billion to provide in-home health care and support services to let people recuperate at home, live independently and stay at home longer instead of being admitted to hospitals or long-term care facilities. We also expanded school health supports, personal support services and medical equipment to children outside the provincial public school system.

The government is working aggressively to address the issue of physician supply and distribution, to help meet the needs of patients across the province. We provided $1 million to increase the future supply of physicians by expanding medical school enrolment by 40 positions in the fall of 2000, in response to the interim report of the Ministry appointed Expert Panel on Health Professional Human Resources. These positions were filled at the start of the 2000 academic year. We recently committed $4 million to provide free tuition and location incentives to new doctors willing to practice in underserviced areas. In support of the short-term recommendations of a ministry-appointed fact-finder on physician supply, we committed $11 million annually to expand medical training programs targeted to underserviced areas and specialties and provided training opportunities to enable more foreign trained doctors to practice medicine in Ontario.

In 2000-01, the ministry spent more than $2.5 billion on mental health programs and services such as crisis response, survivor initiatives, more hospital beds, community treatment teams, eating disorder treatment, homelessness initiatives, psycho-geriatric outreach, and housing support. We implemented the first phase of the multi-year homelessness initiative, acquiring 962 housing units for people with a serious mental illness. We also developed a new policy framework for

employment supports for people with serious mental illness.

Proclamation of "Brian's law" on December 1, 2000 and its implementation was a major step forward for mental health. The legislation amended the Mental Health Act and the Health Care Consent Act so that people with serious mental illness can get the care and treatment they need in their communities. The province struck nine Mental Health Implementation Task Forces to provide regional leadership and advice in restructuring local and regional mental health services in communities across the province as set out in *Making It Happen*.

Health Promotion

One responsibility of a modern health system is to show people how they can lead healthy lives. In 2000-2001, the ministry increased its preventive health programs.

An innovative $38 million program made free flu shots available to everyone in the province. The first program of its kind in North America, it aimed to keep people healthy and reduce pressures on family doctors and emergency rooms. The number of laboratory confirmed cases of influenza in Ontario dropped to 840 in 2000-2001 from 2,889 in 1999/2000.

A $17 million, five-year Heart Health program raised public awareness about the benefits of physical activity and healthy eating to reduce heart disease. This funding supported the work of more than 700 community groups and 37 agencies in spreading information about Heart Health throughout the province.

Funding for anti-tobacco initiatives increased from $9 million to $19 million last year. This included $1 million to help the Canadian Cancer Society (Ontario Division) establish the Smokers' Helpline, a province-wide, toll-free telephone service to help people quit smoking.

We invested an additional $7 million to expand diabetes education programs across Ontario. Currently, 120 programs are in operation. Ontario's diabetes strategy focuses on promoting self-care and preventing complications for the more than 600,000 people diagnosed with diabetes in the province.

Implementation is now under way for one of the most comprehensive strategies in North America to prevent stroke and rehabilitate stroke victims. The ministry is providing $30 million annually to establish regional stroke centres across Ontario. Six Regional Stroke Centres were designated in 2001-2002. In addition, Ontario is investing in improved rehabilitation for stroke survivors and better prevention programming throughout Ontario.

We increased funding for our Healthy Babies Healthy Children program from $20 million in 1998-99 to $67 million in 2000-2001. This program is part of our long-term commitment for an integrated system of effective services that improves the well-being of children in Ontario. The program, screens newborns in hospitals and contacts the family by phone 48 hours after hospital discharge. It provides assessments by public health nurses, links families with services, and offers home visits. Last year, all newborns of parents who consented to the screening were screened. We also developed plans for a universal hearing screening program for children.

The ministry has invested $4 million in asthma research, education, prevention and helping patients manage the disease. We also helped implement arthritis management pilot projects at five Community Health Centres last year.

Sixty AIDS service organizations received a total increase of $1 million, allowing them to strengthen their support to people living with HIV and their families and friends, and to enhance educational programming. As of December 2000, 5,391

people living with HIV and 2,575 family, friends and others were receiving support from ministry-funded AIDS services agencies.

Key Commitments and Strategies for 2001-2002

Ontario's spending on health programs and services will increase to a record high of $23.5 billion in 2001-2002. That's $1.2 billion more than in 2000-2001. In 1995-1996, 38 cents of every dollar for programs in the province went to health care. This year, 45 cents of every dollar will go to health care.

The government has made considerable progress in modernizing and strengthening Ontario's health care system, but the province cannot continue to increase its spending on health care at this rate. Neither can the other provinces, which are also facing increasing health care costs.

Ontario will continue to call upon the federal government to provide its fair share – 50 per cent of all health care funding increases.

In spite of the need for reform, our strategies for 2001-2002 will continue to support Ontario's health objectives of keeping people healthy, providing early diagnosis and treatment, ensuring timely access to health care and treatment, and providing health services closer to home.

The ministry's Statement of Environmental Values outlines our continuing commitment and support of environmental issues in all our policy decision-making.

Public Dialogue

We will engage in a public dialogue to discuss our health care system.
The Ontario government believes that fundamental reform is needed to save Canada's health system.We will open up a comprehensive, provincial dialogue with the public, patients, nurses, doctors, hospital administrators, and others with an interest in the future of Ontario's health care system. We want to identify needed reforms and to seek consensus on the best way to allocate health care spending.

We will encourage the federal government to provide adequate, sustainable, long-term health care funding.
We will take the debate about health care to the people of Ontario so there is an open dialogue about the future of health care. For 2001-2002, even with the additional federal Canada Health & Social Transfer (CHST) funding, the federal government is contributing less than 14 cents on the dollar on health and social spending.

Health Care Provider Accountability

We will increase accountability of the health care system.
Hospitals will be required to report annually on their performance, present annual operating plans and balance their budgets every year. We will showcase the achievements of the most efficient hospitals through report cards that tie hospital funding directly to how well they perform, and provide a Patients' Charter that lets people know what they have a right to expect. We will take a look at how health care providers, including community agencies, can improve their efficiency and effectiveness.

We will ensure that there's better co-ordination of programs and services.
We will develop integrated and coordinated networks that provide access to a

range of programs and services which put the patient first while using resources more effectively and efficiently. Our commitments include ensuring that :

- Rural and northern hospitals develop networks to improve patient services, and that
- Regional Emergency Services Networks across the province are comprised of a variety of providers including, hospitals, long-term care facilities, ambulance services and CCACs, and that they meet to address emergency room issues.

We will also implement the Ontario Stroke Strategy to coordinate services in hospital emergency departments, rehabilitation and stroke prevention programs, and in the community.

We will continue our zero tolerance policy for fraud.
We will continue our association with the OPP to provide investigative services. We will continue to work with our partners in the health care system to help identify ways to prevent and deter fraud. We are committed to implementing legislative reforms necessary to tackle fraud more strongly and to ensure offenders are accountable. We are committed to addressing the issue of "user-fraud" and will focus enforcement efforts on such cases.

Providing Early Diagnosis and Treatment

We will continue to reform Ontario's primary health care system.
The Ontario Family Health Network's goal, by the end of 2003-2004, is to have 80 per cent of eligible family doctors voluntarily practicing in more than 600 Family Health Networks (FHNs). This will enhance the effectiveness and accessibility of primary care and enable the collaboration of physician and other provider services. To this end, the 2000 Ontario budget provided $100 million for doctors and $150 million for information technology to support these networks.

We will improve access to health services throughout Ontario.
By the end of 2001, Ontario's Telehealth toll-free telephone advisory service will be available province-wide to give callers timely access to experienced registered nurses for health advice, information and referrals, 24 hours a day, seven days a week.

We will enhance the use of information technology to improve health services. Smart Systems for Health will create a "digital nerve system" to connect health care providers toone another. Through a secure information network, health care providers will be able to quickly access health information where authorized and necessary for patient care. This will contribute to better service and ultimately better health care for Ontarians. For example, the Ontario Laboratory Information System will give physicians timely access to their patients' laboratory test results.

Services Closer to Home

We will continue to develop services to meet the needs of a growing and ageing population.
We will continue with our development of long-term care beds to ensure that there is community care for the elderly and improved quality of life in nursing homes and homes for the aged. We are committed to working toward completing our commitment of building 20,000 new beds by 2004 and redeveloping 16,000 old beds by 2006.

We will improve the way we distribute resources to meet changing needs.
We are working to implement the government's response to the Expert Panel on Health Professional Human Resources to increase the supply of Ontario physicians. We are committed to a northern medical school with a main site at Laurentian University in Sudbury and a clinical education campus at Lakehead

University in Thunder Bay. Medical school enrolment will be expanded by up to 120 positions over the next two years across the province, and post-graduate training positions will increase by up to 25 in northern and rural communities, beginning in 2002. We will also ask our partners in the health care system – doctors, nurses, patients and administrators – to help us identify the best ways to continue to provide quality health care.

We will expand and strengthen community services.
The 2001 Ontario Budget invests an additional $26.4 million over three years to improve facilities for community mental health organizations. It provides $20 million annually to support Children's Treatment Centres and commits $15 million a year government-wide to break the cycle of youth prostitution.

Keeping People Healthy

We will continue to focus on public health promotion.
Building upon our success last year, we will again offer free flu shots to Ontario residents. We will continue to work towards reducing pressures on hospital emergency rooms, especially during periods of peak use in fall and winter. We have renewed our efforts to promote healthier life-styles with the Ontario Tobacco Strategy, which has focussed on public education, cessation and youth smoking prevention.

▲TOP

Key Performance Measures

Accountability and performance measurement are at the forefront of government concerns. The Ministry of Health and Long-Term Care continually monitors its goals for an improved health system. By linking the effectiveness of services to performance measures, the ministry can see how its reforms are working. Performance measures also help the ministry plan for the future sustainability of the health system.

Ministry of Health and Long-Term Care Core Business : Public Health, Health Promotion and Wellness		
To protect, promote and enhance health; preserve independence; prevent or delay illness, injury and premature death of people in Ontario at all stages of life.		
Measures from the program areas in this Core Business focus on the promotion of health, and on disease prevention.		
Measures	**Standard / Target**	**2001-2002 Commitments**
Increased access to supports and services for families with children prenatal to six years of age.	100% of live births screened in the postpartum period for risk factors related to child development. 100% of families referred to Healthy Babies, Healthy Children (HBHC) program and those who need more supports referred to community-based services by 2003. 100% of high-risk families offered HBHC home visiting services.	100% of live births will be screened in the postpartum period for risk factors related to child development. 75% of families, referred to HBHC and those who need more supports will be referred to community-based services. 100% of high-risk families will receive HBHC home visiting services.
Prevention of infectious diseases as indicated by : - immunization rates in school-age children for diphtheria, pertussis, polio, tetanus, measles, mumps, and rubella; - influenza immunization rates among residents and staff in long-term care facilities and among staff in hospitals.	Immunization rates in school-age children for diphtheria, pertussis, polio, tetanus, measles, mumps, and rubella increased to 95% by the year 2005. Influenza immunization rates in long-term care facilities increased to 95% by the year 2005.	85% immunization rate in school-age children for diphtheria, pertussis, polio, tetanus, measles, mumps, and rubella. 95% influenza immunization rate among residents and 90% for staff of long-term care facilities. 70% influenza immunization rate among hospital staff.
Reduced tobacco use in adults as indicated by the % of adults using tobacco.	% of adults using tobacco decreased by 4% by 2010 - from 21% to 17%.;	Ontario Tobacco Strategy will provide four provincial tobacco cessation initiatives aimed at adults : - mass media campaign - 1-800 Quit support line - clinical tobacco intervention for health care professionals - quit and win contest.

Ministry of Health and Long-Term Care Core Business : Ontario Health Insurance		
To improve the health status of people in Ontario by ensuring access to high quality and sustainable health services.		
One of the key areas this Core Business focuses on is the implementation of Ontario Family Health Networks. Measures on the establishment of Ontario Family Health Networks provide some indication of the extent to which this Core Business is achieving its long-term goal.		
Measures	**Standard / Target**	**2001-2002 Commitments**
Establishment of Ontario Family Health Networks. % of family health providers funded on capitation basis and not fee-for-service basis.	Expansion of Ontario Family Health Networks to provide for voluntary participation of 80% of eligible family doctors by end of 2003-2004 according to the 2000 agreement between the OMA and the government. Up to 640 family health networks by end of 2003-04. Up to 9.6 million enrolled patients by end of 2003-2004.	Voluntary participation of up to 12.5% of eligible family doctors in family health networks. Establish 100 family health networks.

Ministry of Health and Long-Term Care Core Business: Integrated Health Care Programs		
To regulate and fund acute care hospitals, provincial psychiatric hospitals, long-term care facilities, Community Care Access Centres (CCACs) and community services so that the needs of Ontario's changing population are anticipated and appropriate services and technology are available throughout people's lives, close to their homes in their chosen communities.		
Measures from the program areas in this Core Business focus on Community Care Access Centres, the homelessness initiative, cancer care, the long-term care redevelopment project, long-term care facilities and the implementation of the Nursing Task Force recommendations.		
Measures	**Standard / Target**	**2001-2002 Commitments**
Children referred to CCACs for school-based services : % of children with some medical problems or physical disabilities who are able to attend school because of services provided in public, private and home-based school systems.	100% of children who meet eligibility criteria receive services in public, private and home-based school systems.	100% of eligible applicants.
Increasing the number of housing units for people	100% (3,600 housing units) acquired by 2003.	A cumulative total of 2,280 units will be

with serious mental illness who are homeless or at risk of becoming homeless as indicated by providing a total of 3,600 housing units.		acquired.
Survivor rates for cancer for people in Ontario are equivalent to the national and US averages as indicated by : - interval survivor rates at five year intervals - % of people in Ontario receiving services outside the province compared to within Ontario.	No change expected. 10% yearly decrease in the number of people in Ontario receiving services outside Ontario (expect total number of patients treated outside Ontario to decline by 500 patients over five years).	No change expected. 10% decrease (100 patients).
LTC Facility Beds : Residents of LTC facilities receiving quality care, programs and services in a safe and home-like environment in accordance with provincial legislation, standards and policies, as shown by : - results of annual compliance reviews - redevelopment of existing, non-compliant LTC beds ("D" beds) so that they meet or exceed current design standards. Sufficient number of LTC beds to allow people in Ontario to enter a facility of their first choice as shown by : - total number of beds - number of beds per 1,000 population +75	100% of facilities inspected annually. Less than 1% of facilities in enforcement within a fiscal year. 100% of "D" beds redeveloped by 2006 (i.e. 15,858 beds). 35% increase in total number of beds by the year 2004 (i.e. 20,000 new beds). Bed ratio to peak in 2004-2005 and then decline as the +75 age group increases.	100% of LTC facilities will be inspected. Less than 1% of LTC facilities will be in enforcement. A cumulative total of 2,148 "D" beds will be redeveloped (i.e. 13.5% of total "D" beds). A cumulative total of 6,127 new LTC beds will be constructed (i.e. 30.6% of total new beds). Present data for 2001-2002 and trend toward target.
Number of Nursing Task Force recommendations implemented.	Progress made in all eight recommendations.	Will continue to work on all eight recommendations in collaboration with stakeholders.

Ministry of Health and Long-Term Care and Research	Core Business : Health Policy
To meet the needs of a growing, changing and ageing population; ensure the seamless delivery of health services across the province; renew accountability; improve efficiency and effectiveness, and ensure the sustainability of the health system; improve regional access to appropriate professional services in communities across the province and promote the development of professional standards and improvement of patient safety.	
Measures from the program areas in this Core Business focus on creating policies to meet the needs of a growing, changing and ageing population. Ongoing planning activities, such as the Clinical Education program work to improve the supply and distribution of health care professionals in order to enhance regional access to appropriate professional services in communities across the province. Together these measures provide some indication of the extent to which this Core Business is achieving its long-term goal.	

Measures	Standard / Target	2001-2002 Commitments
Rating by people in Ontario of quality, availability and accessibility of health services received.	Ontario's ratings better than corresponding national averages.	Will meet or exceed national averages for ratings.
Number of general practice and specialist doctors province-wide and in under-serviced areas.	Increase/maintain the approximately 20,000 general practice and specialist doctors province-wide and in areas with fewer doctors per population than the provincial average. Increase the number of months of rural and northern medical education taken by doctors in training.	575 doctors with new billing numbers will be practising in Ontario. 50 trainees will be in medical training positions that are targeted to areas and specialties in need to meet short-term physician services requirements. 320 medical students and residents will receive training in rural or northern locations to encourage future practice in under-supplied areas.

▲TOP

2000-2001 MINISTRY SPENDING BY CORE BUSINESS - INTERIM ACTUALS*

Ministry of Health and Long-Term Care
Operating** - $22,277 million
Capital - $211 million
One-time Capital - $140 million
One-time Major Operating - $486 million
6,610 staff

Public Health, Health Promotion & Wellness
Operating - $1,375 million
Capital - $8 million
620 staff

Health Promotion and Illness Prevention
Integrated Services for Children
Community Health Services
Public Health
Emergency Health Services

Integrated Health Care Programs
Operating ** - $12,587 million
Capital - $343 million
3,205 staff

Integrated Health Care Programs
Mental Health Facilities
Hospital Restructuring

Ontario Health Insurance
Operating - $7,865 million
1,820 staff

Ontario Health Insurance
Drug Programs
Laboratory Services
Assistive Devices Program

Health Policy and Research
Operating - $309 million
180 staff

Health Policy and Research

Internal Administration
Operating - $141 million
785 staff

Ministry Administration
Ontario Review Board
Smart Systems and Knowledge Management

Note: Staff numbers are shown as full-time equivalents as of March 31, 2001

* PSAB-based (Public Sector Accounting Board)
** Excludes health care restructuring and major one-time costs

▲TOP

2001-2002 MINISTRY APPROVED ALLOCATIONS BY CORE BUSINESS PLAN*

Ministry of Health and Long-Term Care
Operating** - $23,486 million
Capital - $200 million
One-time Major Operating - $190 million
4,460 staff ***

Public Health, Health Promotion & Wellness
Operating - $1,408 million
Capital - $9 million
560 staff

Health Promotion and Illness Prevention
Integrated Services for Children
Community Health Services
Public Health
Emergency Health Services

Integrated Health Care Programs
Operating ** - $13,175 million
Capital - $191 million
1,110 staff

Integrated Health Care Programs
Mental Health Facilities
Hospital Restructuring

Ontario Health Insurance
Operating - $8,430 million
1,825 staff

Ontario Health Insurance
Drug Programs
Laboratory Services
Assistive Devices Program

Health Policy and Research
Operating - $344 million
175 staff

Health Policy and Research

Internal Administration
Operating - $129 million
790 staff

Ministry Administration
Ontario Review Board
Smart Systems and Knowledge Management

* PSAB-based (Public Sector Accounting Board)
** Excludes health care restructuring and major one-time costs
*** Reflective of the implementation timetable of the Health Services Restructuring Commission's divestment decisions regarding provincial psychiatric hospitals.

▲TOP

DOCUMENT DOWNLOAD

Ministry of Health And Long-Term Care 2001-2002 Business Plan
22 pages / 118kb / PDF format

Documents are provided in Portable Document Format (PDF). To view and print these documents, you need to have Acrobat® Reader 4.0, or later, software installed on your computer.
Download the free software here **See a tutorial here**

FOR MORE INFORMATION

We welcome questions or comments about the ministry's business plan. Please send them to :

Ministry of Health and Long-Term Care
Client Services Unit
Room M1-57
900 Bay Street
Queen's Park
Toronto ON M7A 1N3

Fax : (416)327-8791

INFOline : 1-800-268-1153
In Toronto : (416) 314-5518
TTY : 1-800-387-5559
Web site/e-mail : http://www.gov.on.ca/health

You can also contact :

For Community Services and Hospitals
Sharon Balsys – (416) 327-4381
E-mail – sharon.balsys@moh.gov.on.ca
or
Joy Forrester-McLeod – (416) 326-1004
E-mail – joy.forrester-mcleod@moh.gov.on.ca

For Long-Term Care Redevelopment Project
Galina Vakrilova – (416) 326-6450
E-mail – galina.vakrilova@moh.gov.on.ca

For OHIP
Ted Haugen – (416) 327-4372
E-mail – ted.haugen@moh.gov.on.ca

For Ontario Family Health Network and CCACs
Gerry Kane (416) 326-3917
E-mail – gerry.kane@moh.gov.on.ca

For Integrated Policy and Planning
Yvette Thornley – (416) 326-3833
E-mail – yvette.thornley@moh.gov.on.ca

Copies of this document are available free from :

Publications Ontario
880 Bay Street, Toronto ON M7A 1N8
Tel : (416) 326-5300
Out-of-town customers except Ottawa call : 1-800-668-9938
In Ottawa, call (613) 238-3630 or toll-free 1-800-268-8758
Telephone service for the hearing impaired is available
toll-free throughout Ontario at 1-800-268-7095

ISBN 0-7794-1140-4

| return to publications index |

| central site | feedback | search | sitemap | français |
| home | publications | health links | telephone directory |

Ontario
This site maintained by the Government of Ontario, Canada

© 2000 Queen's Printer for Ontario | Last Modified: Monday, June 25, 2001 10:41:38

PLAN D'ACTIVITÉS 2000-2001

INDEX

- **Message du ministre**
- **Objectif général du ministère**
- **Activités de base**
- **Rapport annuel sur les réalisations clés en 2000-2001**
- **Engagements et stratégies clés en 2001-2002**
- **Mesures clés d'évaluation de la performance**
- **Données réelles provisoires sur les dépenses du ministère par activité de base en 2000-2001**
- **Plan des affectations 2001-2002 approuvées par le ministère par activité de base**
- **Télécharger la version imprimable du Plan**
- **Personnes à contacter**

▲ HAUT

Message du ministre

L'honorable Tony Clement

Le système de santé de l'Ontario a été créé au cours des années 1970. Mais les services de santé, comme tout le reste, ont beaucoup évolué depuis. La technologie, le diagnostic médical et les traitements ont fait des progrès spectaculaires. Les besoins médicaux de la population ont également changé. Les gens vivent plus longtemps et il n'y a jamais eu autant de personnes âgées.

Ces dernières années, nous avons travaillé fort à moderniser le système de santé de l'Ontario. Nous voulons nous assurer qu'il répond à vos besoins aujourd'hui et qu'il répondra aux besoins de vos enfants au cours des décennies à venir.

Le plan d'activités du ministère est notre rapport annuel aux contribuables de l'Ontario. Il présente notre objectif qui est de veiller à ce que toutes les Ontariennes et tous les Ontariens aient accès à des services de santé de qualité à toutes les étapes de leur vie et le plus près possible de chez eux. Il explique ce que nous faisons pour atteindre cet objectif. Le plan d'activités fait le point sur ce que nous avons accompli jusqu'ici et décrit les stratégies que nous mettons en oeuvre et les engagements que nous prenons pour créer un meilleur système de santé. Plus important encore, il montre comment, et avec quelle circonspection, nous dépensons les deniers publics.

Les dépenses effectuées par l'Ontario au titre des programmes et des services de santé augmenteront pour le sixième exercice consécutif pour atteindre 23,5 milliards de dollars en 2001-2002, soit 1,2 milliard de dollars de plus qu'en 2000-2001. Cela signifie que le gouvernement s'acquittera avec deux ans d'avance de l'engagement pris dans son Plan d'action de 1999 d'augmenter de 20 pour 100 les dépenses en services de santé.

En dépit de l'augmentation des dépenses, le gouvernement de l'Ontario est convaincu que des réformes fondamentales sont nécessaires pour sauver le

système de santé du Canada. Nous ne pouvons continuer à dépenser à ce rythme, car l'augmentation de la population, le recours croissant aux services de santé et la sophistication des médicaments et des technologies font monter les coûts. Nous aurons à faire des choix responsables et à prendre des décisions difficiles non seulement pour soutenir notre système de santé, mais pour le sauver. C'est pourquoi nous estimons qu'il y a longtemps qu'un dialogue national aurait dû avoir lieu et que l'on ne peut pas attendre pour agir jusqu'en novembre 2002, date où la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada doit faire connaître ses conclusions.

Nous voulons faire ce qu'il faut pour sauver notre système de santé beaucoup plus tôt. Nous allons inviter la population de l'Ontario à participer activement à la réflexion sur les changements fondamentaux à apporter au système de santé. Nous allons demander aux patients, aux médecins, au personnel infirmier, aux administrateurs et au public de définir les réformes nécessaires et la meilleure façon d'utiliser les milliards de dollars dépensés chaque année au titre de la santé. Nous continuons à insister auprès du gouvernement fédéral pour qu'il assume sa juste part - soit 50 pour 100 - de toutes les augmentations de financement des services de santé.

Nous savons que les ressources à consacrer à la santé ne sont pas illimitées, mais nous croyons aussi qu'une planification sérieuse et stratégique de l'avenir peut apporter au système la stabilité dont il a besoin.

L'honorable Tony Clement
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée

▲ HAUT

Objectif général du ministère

Notre objectif général est clair : un système de santé qui favorise le mieux-être et améliore la santé grâce à la prestation de services de qualité, intégrés et accessibles à toutes les étapes de la vie et le plus près possible du domicile des patients.

Pour atteindre cet objectif, l'Ontario a amorcé une modernisation sans précédent de son système de santé. Nous sommes en train de restructurer les hôpitaux, de nous diriger vers la prestation de soins 24 heures sur 24, sept jours par semaine, d'investir dans des établissements mieux adaptés et plus modernes, d'élargir les services communautaires, d'éduquer le public sur la prévention des maladies et l'adoption d'un mode de vie sain, de nous pencher sur les besoins en matière de ressources humaines, et de responsabiliser davantage tous les secteurs du système de santé.

Notre objectif est d'avoir un système qui assure à tous les habitants de la province l'accès à des services de santé de qualité - services auxquels ils ont droit - à toutes les étapes de leur vie. Il s'agit d'un système de santé intégré, abordable, responsable et durable.

Le présent plan d'activités montre les progrès accomplis en matière de réformes fondamentales et décrit les nouvelles initiatives qui nous permettront d'atteindre notre objectif général.

▲ HAUT

Activités de base

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pour responsabilité de superviser et de financer un système énorme et complexe de services de santé. Il le fait dans le cadre de cinq activités de base liées les unes aux autres pour que

les Ontariennes et Ontariens reçoivent les services de santé dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin et là où ils en ont besoin. Au cours de l'exercice passé, le ministère a réorganisé ses activités de base en fonction de ses structures organisationnelles et financières pour rendre le système plus efficace et plus responsable.

Santé publique, promotion de la santé et mieux-être

L'objectif de cette activité de base est de préserver la santé et l'autonomie de la population en prévenant les maladies, les blessures et les décès prématurés, et en favorisant l'adoption de modes de vie sains. Les programmes communautaires de prévention et d'intervention précoce peuvent faire beaucoup pour atténuer toutes sortes de problèmes de santé. Par exemple, l'immunisation et l'éducation aident à prévenir les maladies infectieuses. Les programmes qui encouragent l'alimentation saine, l'activité physique et la réduction de la consommation d'alcool et de l'usage du tabac contribuent à freiner l'apparition de maladies chroniques et de leurs effets néfastes.

Les programmes de santé publique, les centres de santé communautaire, les services intégrés pour enfants, les programmes de lutte contre l'alcoolisme, la toxicomanie et le jeu compulsif, les programmes de lutte contre le sida, les services d'urgence et les services canadiens de collecte et de distribution des produits sanguins font tous partie de ce secteur proactif de la santé.

Assurance-santé de l'Ontario

L'Assurance-santé de l'Ontario dispense des services assurés à la population de l'Ontario pour lui permettre d'accéder plus facilement à une vaste gamme de services de santé prodigués par les médecins, le Réseau Santé familiale de l'Ontario, les établissements de santé autonomes et les hôpitaux hors pays/hors province. Une composante essentielle de cette activité de base consiste à prévenir, à détecter et à décourager l'utilisation frauduleuse du système de santé. À cette fin, le ministère surveille la facturation et la façon dont les services sont utilisés, vérifie que les patients sont toujours admissibles à l'Assurance-santé de l'Ontario et enquête sur les fraudes présumées. Les programmes qui relèvent de cette activité de base comprennent l'Assurance-santé de l'Ontario, les programmes de médicaments, les services de laboratoire et les appareils et accessoires fonctionnels.

Programmes intégrés de soins de santé

Les programmes intégrés de soins de santé offrent les services et la technologie permettant de répondre aux besoins changeants des personnes qui reçoivent des soins en établissement et en milieu communautaire. On entend par là les hôpitaux communautaires, les hôpitaux spécialisés, les centres d'enseignement des sciences de la santé et les établissements de soins de longue durée. Il faut ajouter aussi les services offerts plus près de chez soi, par le biais des centres d'accès aux soins communautaires, des soins de longue durée et des services de santé mentale dispensés en milieu communautaire, et des services aux patients atteints de cancer.

Le ministère réglemente et finance les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, mais il ne les administre pas directement (à l'exception des hôpitaux psychiatriques qui sont transférés au système des hôpitaux publics). Ces établissements sont des sociétés indépendantes gérées par des conseils d'administration indépendants.

Le système de santé mentale de l'Ontario comprend les services fournis par les quatre hôpitaux psychiatriques de la province, les cinq hôpitaux spécialisés et les 52 hôpitaux généraux, ainsi que les 446 programmes communautaires de santé

mentale. La réforme de la santé mentale intègre les soins aux patients hospitalisés et aux patients des services de consultation externe dans les collectivités locales.

Ces dernières années, l'Ontario a décidé d'élargir considérablement le secteur des établissements de soins de longue durée afin de répondre aux besoins d'une population croissante et vieillissante. Le gouvernement a affecté 1,2 milliard de dollars à la création de 20 000 lits de soins de longue durée et aux services communautaires. Les établissements de soins de longue durée dispensent des services de santé aux personnes qui ne peuvent plus vivre chez elles de façon autonome et ont besoin de soins infirmiers et personnels jour et nuit. Le gouvernement s'est engagé à réaménager quelque 16 000 lits de soins de longue durée d'ici 2006. Le réaménagement des lits est une composante importante de la stratégie globale du gouvernement qui vise à mettre en place une nouvelle infrastructure et à moderniser le système de santé de l'Ontario, afin de répondre aux besoins changeants de la population.

Dans le cadre de la réforme du système de soins de longue durée, les activités d'administration, de financement et de reddition de comptes des 501 établissements de la province seront assurées par un système central. Les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) gèrent les admissions dans les établissements de soins de longue durée. Les 43 CASC de l'Ontario sont un volet essentiel des services de santé communautaire. Ils offrent un point d'accès unique à une vaste gamme de programmes - parmi lesquels les services de santé à domicile, le soutien personnel et les services d'aides familiales - à quelque 200 000 personnes tous les mois. En outre, le ministère finance environ 900 organismes qui offrent des programmes de soutien communautaire comme les services de livraison de repas à domicile et les logements avec services de soutien.

Politiques et recherche dans le domaine de la santé

L'activité de base associée aux politiques et à la recherche dans le domaine de la santé se charge de l'élaboration des politiques et de la planification du ministère à qui il offre des orientations claires, cohérentes et opportunes pour appuyer et améliorer le système de santé de l'Ontario. La planification à l'échelle du système permet au ministère d'allouer ses ressources de façon stratégique et d'assurer la prestation ininterrompue des services de santé dans toute la province. Le programme finance aussi la formation clinique, essentiellement en médecine, mais aussi dans certaines autres sciences de la santé et dans des projets spéciaux en rapport avec le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé.

Dans le cadre de cette activité de base, le ministère mesure aussi la performance du système de santé de l'Ontario et coordonne ses politiques avec celles du gouvernement fédéral et des autres provinces et territoires. Le gouvernement finance les travaux de recherche visant à améliorer les services de santé. Le ministère, de concert avec 21 organismes de réglementation, veille au respect des normes professionnelles et à la sécurité des patients, et finance des programmes d'éducation et de formation. L'objectif est d'élaborer des textes de loi, des normes, des politiques et des programmes pour répondre aux besoins d'une population croissante, changeante et vieillissante, et d'un système de santé en pleine évolution.

Administration interne

Cette activité de base fournit un soutien opérationnel et stratégique au ministère. Elle inclut le Secrétariat des soins infirmiers, l'Initiative « Systèmes intelligents pour la santé » et l'Unité de gestion des connaissances. Le Secrétariat des soins infirmiers donne des conseils en matière de politique stratégique et de planification au ministère du point de vue des services infirmiers, et aide à mettre

en oeuvre les recommandations du Groupe de travail sur les soins infirmiers. Les Systèmes intelligents pour la santé fourniront et administreront le cadre de gestion intégrée des renseignements médicaux qui permettra au gouvernement de s'acquitter de son engagement envers la restructuration du système, et au ministère de répondre aux besoins en matière de technologie de l'information de ses divers projets.

▲ HAUT

Rapport annuel sur les réalisations clés en 2000-2001

Les dépenses de l'Ontario au titre des programmes et services de santé ont atteint 22,3 milliards de dollars en 2000-2001. Grâce à cet investissement, le gouvernement continue à faire des progrès considérables dans l'édification d'un système de santé moderne, intégré, plus efficace et efficient - un système qui offre des services de santé de qualité, abordables et accessibles à la population de l'Ontario, à toutes les étapes de la vie et aussi près que possible de chez elle.

Cet investissement dans les soins de santé a permis d'affecter des fonds aux hôpitaux publics et à leurs programmes critiques, tels que dialyse, traitement des maladies cardio-vasculaires et du cancer, aux programmes de soins de longue durée et programmes communautaires, y compris les 43 centres d'accès aux soins communautaires, et aux organismes qui dispensent des soins et des thérapies à domicile et des services d'aides familiales.

Le ministère a aussi soutenu le premier ministre dans ses négociations avec le gouvernement fédéral pour restaurer le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Bien que la restauration partielle soit un premier pas appréciable, les fonds alloués par le gouvernement fédéral à l'Ontario pour les services de santé restent inférieurs à ce qu'ils étaient en 1995. Cette année, la contribution fédérale au titre des dépenses en matière de soins de la santé et de services sociaux représente moins de 14 cents par dollar.

Nos stratégies pour atteindre nos objectifs en 2000-2001 témoignaient de l'engagement du ministère à l'égard de la santé et de la réforme du système de santé et passaient par l'amélioration de l'accès aux services médicaux, la mise en oeuvre de meilleures pratiques de soins, la prévention des maladies et le financement de la recherche dans le domaine de la santé.

Amélioration de l'accessibilité

L'Ontario garantit l'accès en temps utile à une gamme complète de soins et de traitements hospitaliers grâce à l'élargissement des programmes, à l'accroissement des dépenses consacrées à la recherche et à l'enseignement, et à l'amélioration de l'accès aux services de rééducation et aux soins continus.

Le gouvernement a consacré 186,2 millions de dollars à la construction de centres régionaux de traitement du cancer à Durham, Peel, Kitchener-Waterloo, St. Catharines et Sault Ste. Marie, et à l'expansion des centres de traitement du cancer déjà en opération en Ontario. Les centres régionaux de traitement du cancer ont reçu 27,2 millions de dollars supplémentaires afin de traiter davantage de patients soumis à une chimiothérapie avec de nouveaux médicaments « sophistiqués ». Nous avons également commencé à étudier comment répondre de la façon la plus appropriée aux besoins en soins palliatifs du nombre croissant des patients atteints de cancer.

Trois nouveaux centres de traitement avancé des maladies cardio-vasculaires sont en construction au Trillium Health Centre, à l'hôpital St. Mary's et au centre de santé régional de Southlake. Ils desserviront les régions de Mississauga, de Kitchener et de York/Simcoe. Le Trillium Health Centre, à Mississauga, est pleinement opérationnel depuis l'automne 2000. L'octroi de 22,5 millions de

dollars permettra de créer 12 services de dialyse et d'en agrandir cinq autres disséminés dans la province. Le ministère a également approuvé l'affectation de 9,4 millions de dollars aux prothèses orthopédiques.

L'une des réalisations clés du dernier exercice a été l'élaboration d'une stratégie globale visant les dons d'organes et de tissus, et l'adoption d'une loi qui nous rapproche du défi du millénaire lancé par le premier ministre, à savoir doubler les dons d'organes d'ici 2005.

En 2000-2001, l'Ontario a investi la plus grande somme d'argent jamais consacrée au cours d'un même exercice aux dépenses de fonctionnement des hôpitaux - plus d'un milliard de dollars - dont l'essentiel a été utilisé pour augmenter le nombre de lits et rénover de nombreux établissements de soins de longue durée et de rééducation.

Notre stratégie des services d'urgence, jointe à l'administration gratuite du vaccin antigrippal et aux accords sur les autres modes de financement des médecins, a contribué à alléger la pression dans les salles d'urgence des hôpitaux, particulièrement pendant la saison de la grippe. La stratégie prévoyait l'augmentation du nombre de lits, l'accroissement des effectifs et la mise en place de réseaux et de coordonnateurs des services d'urgence dans tout l'Ontario.

Pour améliorer les services aux patients, nous avons affecté 10 millions de dollars à l'élaboration d'une charte des droits des patients et de fiches de rendement des hôpitaux qui permettent d'établir un lien direct entre le financement des hôpitaux et leur performance.

Détection précoce des problèmes de santé

La détection précoce d'une maladie, qu'il s'agisse d'une maladie cardio-vasculaire, d'un cancer ou du diabète, permet de traiter les patients plus tôt et mieux.

En 2000-2001, le ministère a financé l'expansion du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein pour faciliter l'accès des femmes de 50 ans et plus. Le programme a ouvert 18 nouveaux sites, portant leur nombre à 72 dans toute la province, et a pu offrir ses services à davantage de patientes (22 pour 100 de plus qu'au cours du dernier exercice). Le ministère a également lancé un nouveau programme provincial visant à offrir aux personnes admissibles des tests de dépistage génétique du cancer du sein, des ovaires et du colon.

À la fin de janvier 2001, le ministère avait approuvé en tout 42 appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) qui devraient permettre d'éviter certaines chirurgies exploratoires coûteuses. Ces machines de haute technologie peuvent détecter des maladies du cerveau et de la moelle épinière, plusieurs formes de cancer, des troubles squeletto-musculaires et un grand nombre de troubles cardiaques.

Le service téléphonique de conseils gratuits Télésanté Ontario a été inauguré au début de 2001 dans les secteurs desservis par les indicatifs régionaux 416 et 905. Le numéro gratuit à composer dans ces régions est le 1 866 797-0000. Les personnes qui appellent ont accès à des infirmières et infirmiers autorisés expérimentés qui leur donnent des conseils et des renseignements et les aiguillent vers d'autres services jour et nuit, sept jours par semaine. Le service Télésanté Ontario sera étendu à toute la province d'ici la fin de 2001.

Notre initiative de développement des soins primaires a fait de notables progrès et, à la fin de mars 2001, 172 médecins, sept infirmières et infirmiers praticiens et 222 000 patients faisaient partie des réseaux de soins primaires de six collectivités. En l'an 2000, le ministère et l'Ontario Medical Association se sont mis d'accord pour étendre ces réseaux rebaptisés réseaux Santé familiale de

l'Ontario au début de 2001. La Dre Ruth Wilson a été nommée présidente de l'organisme central appelé Réseau Santé familiale de l'Ontario. L'objectif du gouvernement est que 80 pour 100 des médecins admissibles se joignent à un tel réseau dans les quatre années à venir.

La technologie de l'information est la clé du succès du Réseau Santé familiale de l'Ontario, et le budget de 2000 de l'Ontario prévoyait l'octroi de 100 millions de dollars sous forme d'incitatifs pour les médecins et de 150 millions de dollars pour acquérir la technologie de l'information nécessaire aux réseaux. Le système permettra l'échange de renseignements entre les professionnels de la santé, tout en protégeant la confidentialité des données critiques.

La planification de la réforme des laboratoires a commencé dans trois régions de la province et fait intervenir des médecins, des hôpitaux et des laboratoires communautaires. La réforme des laboratoires hospitaliers et communautaires permettra de réduire le chevauchement des services et d'augmenter la responsabilité, la qualité et l'accès aux services de laboratoire. Un programme de gestion améliorée de la qualité a été annoncé dans le cadre de la réforme. Nous avons continué à développer le Système d'information de laboratoire de l'Ontario qui améliorera les soins aux patients en permettant au personnel médical autorisé d'avoir accès aux renseignements pertinents des services de laboratoire dès que possible, jour et nuit, sept jours par semaine.

Soins communautaires

La viabilité de notre système de santé dépend en grande partie de la capacité des patients de recevoir des soins dans leur collectivité plutôt qu'à l'hôpital.

Au début de l'année dernière, nous avons créé le Projet de réaménagement des soins de longue durée pour veiller à ce que la population vieillissante de l'Ontario ait accès aux établissements de soins de longue durée. Nous avons contribué à réduire les formalités administratives et les délais pour permettre aux propriétaires de réunir les terrains et d'obtenir plus facilement les approbations requises en matière de zonage. Nous avons simplifié les processus et facilité l'établissement de partenariats et de coentreprises aux fins d'aménagement et de création de lits de soins de longue durée pour qu'ils soient disponibles en temps voulu dans les secteurs de services où ils sont le plus nécessaires.

Le ministère a affecté 1,6 milliard de dollars à la prestation des services de santé à domicile et des services de soutien pour permettre aux malades de se rétablir chez eux, de vivre de façon autonome et de rester plus longtemps à la maison au lieu d'être admis dans des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée. Nous avons aussi étendu les services auxiliaires de santé dans les écoles, les services de soutien personnel et l'équipement médical pour les enfants qui ne font pas partie du système des écoles publiques.

Le gouvernement travaille sans relâche au règlement du problème posé par la disponibilité et la répartition des médecins afin de répondre aux besoins des patients de toute la province. Nous avons consacré 1 million de dollars à l'accroissement des futurs effectifs de médecins en créant 40 places dans les écoles de médecine au cours de l'automne 2000, en réponse au rapport intérimaire du Comité d'experts sur les professionnels de la santé constitué par le ministère. Ces postes ont été créés au début de l'année universitaire 2000-2001. Nous avons récemment affecté 4 millions de dollars pour offrir des études gratuites et des incitatifs aux nouveaux médecins qui acceptent d'exercer dans des régions insuffisamment desservies. À l'appui des recommandations à court terme du groupe d'enquête sur les effectifs médicaux créé par le ministère, nous nous sommes engagés à dépenser 11 millions de dollars par an pour étendre les programmes de formation médicale axés sur des secteurs et domaines de spécialisation où les médecins ne sont pas assez nombreux et offrir des possibilités de formation à davantage de médecins étrangers pour leur permettre

d'exercer leur profession en Ontario.

En 2000-2001, le ministère a dépensé environ 2,5 milliards de dollars en programmes et services de santé mentale, tels que systèmes de réponse en cas d'urgence, initiatives d'aide aux anciens patients, augmentation du nombre de lits d'hôpitaux, équipes de traitement en milieu communautaire, programmes de traitement des troubles de l'alimentation, initiatives à l'intention des sans-abri, programmes d'aide psycho-gériatrique et services de soutien au logement. Nous avons amorcé la première étape d'une initiative pluriannuelle à l'intention des sans-abri, et acquis 962 logements pour personnes atteintes d'une maladie mentale grave. Nous avons également élaboré un nouveau cadre de politique concernant les soutiens à l'emploi offerts à ces personnes.

L'adoption de la *Loi Brian de 2000 sur la réforme législative concernant la santé mentale*, le 1er décembre 2000, et son application ont marqué un grand pas en avant pour la santé mentale. Cette loi modifie la *Loi sur la santé mentale et la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* et permet aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave de recevoir les soins et le traitement dont elles ont besoin dans leur collectivité. La province a créé neuf groupes d'étude chargés d'appliquer la Loi et de fournir le leadership et les conseils nécessaires pour restructurer les services locaux et régionaux de santé mentale disséminés dans toute la province, comme prévu dans le document intitulé *Franchir les étapes*.

Promotion de la santé

L'une des responsabilités d'un système de santé moderne est de montrer à la population comment mener une vie saine. En 2000-2001, le ministère a augmenté ses programmes de prévention des maladies.

Un programme novateur de 38 millions de dollars a permis d'offrir gratuitement un vaccin antigrippal à tous les habitants de la province. Grande première en Amérique du Nord, le programme avait pour but de préserver la bonne santé de la population et de réduire la pression dans les cabinets médicaux et les salles d'urgence. Le nombre de cas de grippe confirmés en laboratoire en Ontario a chuté, passant de 2 889 en 1999-2000 à 840 en 2000-2001.

Le Programme de santé cardio-vasculaire, auquel ont été affectés 17 millions de dollars, avait pour objet de mieux sensibiliser le public aux bienfaits de l'activité physique et de l'alimentation saine pour réduire les maladies cardio-vasculaires. Ces fonds ont permis de financer les efforts déployés par plus de 700 groupes communautaires et 37 organismes pour diffuser des renseignements sur les maladies cardio-vasculaires dans toute la province.

Au cours du dernier exercice, le financement des initiatives antitabac est passé de 9 millions de dollars à 19 millions de dollars. Cela comprenait un million de dollars pour aider la Société canadienne du cancer (Division de l'Ontario) à créer un service téléphonique gratuit à l'échelle de la province intitulé Téléassistance pour fumeurs.

Nous avons affecté 7 millions de dollars supplémentaires au développement de programmes d'éducation sur le diabète dans tout l'Ontario. Il existe actuellement 120 programmes de ce type. La stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, qui s'adresse à plus de 600 000 personnes diagnostiquées comme diabétiques dans la province, est axée sur la promotion de l'autogestion et la prévention des complications.

Le ministère met actuellement en oeuvre l'une des stratégies les plus complètes d'Amérique du Nord pour prévenir les accidents cérébrovasculaires et rééduquer les personnes qui en sont victimes. Le ministère consacre 30 millions de dollars par an à l'établissement, dans toute la province, de centres régionaux spécialisés

dans les accidents cérébrovasculaires. Six centres ont été désignés en 2001-2002. En outre, l'Ontario investit dans des programmes de rééducation des victimes de tels accidents et dans des programmes visant à améliorer la prévention dans toute la province.

Nous avons augmenté le financement de notre programme *Bébés en santé, enfants en santé*, qui est passé de 20 millions de dollars en 1998-1999 à 67 millions de dollars en 2000-2001. Ce programme fait partie de notre engagement à long terme de mettre en place un système intégré de services efficaces pour améliorer le bien-être des enfants de l'Ontario. Dans le cadre de ce programme, tous les nouveau-nés sont examinés à l'hôpital et les familles contactées par téléphone 48 heures après la mise en congé de la mère et de l'enfant. Le programme prévoit des évaluations par des infirmières de la santé publique, met en rapport les familles et les services, et offre des visites à domicile. L'année dernière tous les nouveau-nés de parents qui ont accepté de participer au programme de dépistage ont fait l'objet d'une évaluation. Nous avons également élaboré des plans de dépistage universel de la surdité chez les enfants.

Le ministère a investi 4 millions de dollars dans la recherche, l'éducation, la prévention et la gestion de l'asthme. Nous avons également aidé à mettre en oeuvre des projets pilotes sur la gestion de l'arthrite dans cinq centres de santé communautaire au cours du dernier exercice.

Soixante organismes de services liés au sida ont vu leur financement augmenter d'un million de dollars pour leur permettre d'offrir un soutien accru aux personnes qui vivent avec le VIH, à leur famille et à leurs amis, et d'augmenter leurs programmes d'éducation. En décembre 2000, 5 391 personnes qui vivent avec le VIH et 2 575 personnes faisant partie de leur famille ou de leurs amis avaient reçu l'aide d'organismes de services liés au sida financés par le ministère.

▲ HAUT

Engagements et stratégies clés en 2001-2002

Les dépenses de l'Ontario au titre des services et des programmes de santé atteindront la somme record de 23,5 milliards de dollars en 2001-2002, soit 1,2 milliard de plus qu'en 2000-2001. En 1995-1996, 38 pour 100 des fonds alloués aux programmes provinciaux allait aux soins de santé. Pour l'exercice à venir, ce chiffre sera de 45 pour 100.

Le gouvernement a fait des progrès considérables dans ses efforts pour moderniser et renforcer le système de santé de l'Ontario, mais la province ne peut continuer à augmenter ses dépenses de santé à ce rythme. Les autres provinces, qui doivent aussi faire face à une augmentation des coûts dans le secteur de la santé, ne le peuvent pas non plus.

L'Ontario continuera à insister auprès du gouvernement fédéral pour qu'il assume sa juste part - 50 pour 100 - de toutes les augmentations de financement des services de santé.

Malgré les besoins de réforme, nos stratégies pour 2001-2002 vont continuer à soutenir les objectifs de santé de l'Ontario, à savoir maintenir la population en bonne santé, offrir des diagnostics et des traitements précoces, assurer l'accès en temps opportun aux soins et aux traitements, et fournir des services de santé plus près du domicile des patients.

La *Déclaration sur les valeurs environnementales* du ministère souligne notre engagement et notre soutien continus envers la protection de l'environnement qui sont illustrés dans toutes nos décision stratégiques.

Dialogue public

Nous engagerons un dialogue public pour discuter de notre système de santé.
Le gouvernement de l'Ontario pense que des réformes fondamentales sont nécessaires pour sauver le système de santé du Canada. Nous allons entamer un vaste dialogue provincial avec le public, les patients, le personnel infirmier, les médecins, les administrateurs d'hôpitaux et quiconque s'intéresse à l'avenir du système de santé de l'Ontario. Nous voulons définir les réformes nécessaires et chercher un consensus sur la meilleure façon d'allouer les fonds consacrés à la santé.

Nous encouragerons le gouvernement fédéral à fournir des fonds adéquats, renouvelables et à long terme aux services de santé.
Nous porterons le débat sur les services de santé devant la population de l'Ontario pour entamer un dialogue ouvert sur l'avenir du système de santé. En 2001-2002, malgré l'augmentation du financement au titre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, la contribution du gouvernement fédéral est inférieur à 14 pour 100 des fonds consacrés à la santé et aux dépenses sociales.

Responsabilité des fournisseurs de services de santé

Nous augmenterons l'obligation de rendre compte au sein du système de santé.
Les hôpitaux seront tenus de faire rapport sur leur performance, de présenter des plans annuels de fonctionnement et d'équilibrer chaque année leur budget. Nous ferons connaître les réalisations des établissements les plus efficients grâce aux fiches de rendement qui lient directement le financement des hôpitaux à leur performance, et nous élaborerons une charte des droits des patients pour que les gens sachent ce qu'ils sont en droit d'attendre. Nous examinerons comment les fournisseurs de services de santé, y compris les centres d'accès aux soins communautaires, peuvent améliorer leur efficacité et leur efficience.

Nous veillerons à ce que les services et les programmes soient mieux coordonnés.
Nous élaborerons des réseaux intégrés et coordonnés permettant d'accéder à une gamme de programmes et de services donnant la priorité aux patients et utilisant les ressources de façon plus efficace et plus efficiente.

Nous nous engageons en particulier à ce que :

- les hôpitaux des régions rurales et du Nord établissent des réseaux pour améliorer les services aux patients;
- des réseaux régionaux de services d'urgence, constitués de différents fournisseurs de soins, notamment des hôpitaux, des établissements des soins de longue durée, des services d'ambulance et des CASC, soient établis dans toute la province et qu'ils se rencontrent pour débattre des problèmes qui se posent dans les salles d'urgence.

Nous allons aussi mettre en oeuvre la Stratégie ontarienne de prévention des accidents cérébrovasculaires de façon à coordonner les services d'urgence des hôpitaux, les programmes de rééducation et de prévention des accidents cérébrovasculaires, et les services communautaires.

Nous poursuivrons notre politique de tolérance zéro de la fraude.
Nous maintiendrons notre association avec l'OPP pour les services d'enquête. Nous continuerons à travailler avec nos partenaires du système de santé pour tenter de trouver des façons de prévenir et de décourager la fraude. Nous nous engageons à appliquer les réformes législatives nécessaires pour réagir plus vigoureusement à la fraude et veiller à ce que les contrevenants soient comptables de leurs actions. Nous sommes déterminés à faire face au problème

de l'utilisation frauduleuse des services de santé par les usagers, et nous appliquerons rigoureusement la loi.

Diagnostic et traitement précoces

Nous poursuivrons la réforme du système de soins primaires de l'Ontario.
L'objectif du Réseau Santé familiale de l'Ontario est que, d'ici la fin de l'exercice 2003-2004, 80 pour 100 des médecins de famille admissibles exercent dans plus de 600 de ces RSF. Nous augmenterons ainsi l'efficacité et l'accessibilité des soins primaires et favoriserons la collaboration entre les médecins et les autres fournisseurs de services. À cette fin, le budget de 2000 de l'Ontario prévoyait l'octroi de 100 millions de dollars pour les médecins et de 150 millions de dollars pour l'acquisition des systèmes d'information nécessaires à ces réseaux.

Nous améliorerons l'accès aux services de santé dans tout l'Ontario.
D'ici la fin de 2001, le service téléphonique gratuit Télésanté Ontario permettra à quiconque appelle en Ontario d'avoir accès à des infirmières et infirmiers autorisés expérimentés qui pourront lui donner des conseils et des renseignements et l'aiguiller vers d'autres services, jour et nuit, sept jours par semaine.

Nous utiliserons davantage la technologie de l'information pour améliorer les services de santé.
Les Systèmes intelligents pour la santé permettront d'établir un « système nerveux numérique » qui reliera les uns aux autres les fournisseurs de services de santé. Grâce à un réseau d'information protégé, les fournisseurs de services de santé seront en mesure d'accéder rapidement aux renseignements médicaux s'il y sont autorisés et que cela est nécessaire pour traiter les patients. Ceci améliorera le service et, donc, la santé des Ontariennes et Ontariens. Ainsi, le Système d'information de laboratoire de l'Ontario permettra aux médecins d'accéder rapidement aux résultats d'analyse de leurs patients.

Des services plus près de chez soi

Nous continuerons à élaborer des services qui répondent aux besoins d'une population croissante et vieillissante.
Nous continuerons d'augmenter le nombre de lits de soins de longue durée pour que les personnes âgées puissent bénéficier de soins en milieu communautaire et améliorer la qualité de vie dans les maisons de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées. Nous nous engageons à tenir notre promesse de créer 20 000 lits d'ici 2004 et d'en réaménager 16 000 d'ici 2006.

Nous veillerons à ce que les ressources soient mieux réparties pour répondre à l'évolution des besoins.
En réponse au rapport du Comité d'experts sur les professionnels de la santé, nous travaillons à augmenter les effectifs de médecins en Ontario. Nous nous sommes engagés à créer une école de médecine dans le Nord avec un site principal à l'Université Laurentienne, à Sudbury, et un campus de formation clinique à l'Université Lakehead, à Thunder Bay. Les effectifs des écoles de médecine seront augmentés puisque nous offrirons jusqu'à 120 places de plus dans toute la province au cours des deux prochains exercices, et jusqu'à 25 postes de formation postuniversitaire seront ajoutés dans les collectivités rurales et du Nord à compter de 2002. Nous demanderons à nos partenaires - médecins, personnel infirmier, patients et administrateurs - de nous aider à trouver les meilleurs moyens de continuer à dispenser des services de santé de qualité.

Nous élargirons et renforcerons les services communautaires.
Le gouvernement de l'Ontario a annoncé dans son budget de 2001 qu'il affectait 26,4 millions de dollars supplémentaires sur trois ans à l'amélioration des locaux des organismes communautaires de santé mentale. Il prévoit aussi l'octroi de 20

millions de dollars aux centres de traitement pour enfants et s'engage à dépenser 15 millions de dollars par an pour briser le cycle de la prostitution chez les jeunes.

Garder la population en bonne santé

Nous continuerons à insister sur la promotion de la santé publique. Forts de notre réussite de l'an dernier, nous offrirons de nouveau le vaccin antigrippal gratuit aux résidents de l'Ontario. Nous poursuivrons nos efforts pour réduire la pression dans les salles d'urgence, particulièrement pendant les périodes de pointe, en automne et en hiver. Nous avons renouvelé nos efforts pour promouvoir l'adoption de modes de vie plus sains avec la Stratégie antitabac de l'Ontario qui a porté essentiellement sur l'éducation du public, la désaccoutumance au tabac et la prévention de l'usage du tabac chez les jeunes.

▲ HAUT

Mesures clés d'évaluation de la performance

Les mesures d'évaluation de la responsabilité et de la performance sont au premier rang des préoccupations du gouvernement. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ne perd pas de vue ses objectifs qui sont d'améliorer le système de santé. En liant l'efficacité des services à la mesure de la performance, le ministère peut juger si ses réformes donnent de bons résultats. Les mesures d'évaluation de la performance aident également le ministère à planifier la viabilité du système de santé.

Activité de base : Santé publique, promotion de la santé et mieux-être		
Protéger, promouvoir et améliorer la santé; préserver l'autonomie; prévenir ou retarder les maladies, les blessures et les décès prématurés des Ontariennes et Ontariens à toutes les étapes de leur vie.		
Les mesures issues des secteurs de programme qui relèvent de cette activité de base portent essentiellement sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.		
Mesures	**Objectifs / normes**	**Engagements 2001-2002**
Faciliter l'accès aux mesures de soutien et aux services offerts aux familles ayant des enfants de 0 à six ans.	100 % des nouveau-nés sont examinés pendant la période post-partum pour dépister tout facteur de risque pour leur développement. D'ici 2003, 100 % des familles sont adressées au programme Bébés en santé, enfants en santé (BSES) et celles qui ont besoin de mesures de soutien supplémentaires sont adressées à des services communautaires. 100 % des familles à risque élevé reçoivent des visites à domicile du programme BSES.	100 % des nouveau-nés seront examinés pendant la période post-partum pour dépister tout facteur de risque pour leur développement. 75 % des familles adressées au programme BSES et celles qui ont besoin de mesures de soutien supplémentaires seront adressées à des services communautaires. 100 % des familles à risque élevé recevront des visites à domicile du programme BSES.
Prévention des maladies infectieuses, comme l'indiquent :	Les taux de vaccination des enfants d'âge scolaire contre la diphtérie, la	Les taux de vaccination des enfants d'âge scolaire contre la diphtérie, la

- les taux de vaccination des enfants d'âge scolaire contre la diphtérie, la coqueluche, la polio, le tétanos, la rougeole, les oreillons et la rubéole; - les taux de vaccination contre la grippe des pensionnaires et du personnel des établissements de soins de longue durée et des hôpitaux.	coqueluche, la polio, le tétanos, la rougeole, les oreillons et la rubéole atteignent 95 % d'ici 2005. Les taux de vaccination contre la grippe dans les établissements de soins de longue durée atteignent 95 % d'ici 2005.	coqueluche, la polio, le tétanos, la rougeole, les oreillons et la rubéole atteindront 85 %. Les taux de vaccination contre la grippe des pensionnaires des établissements de soins de longue durée atteindront 95 %, et ceux du personnel 90 %. Les taux de vaccination contre la grippe du personnel des hôpitaux atteindront 70 %.
Réduction de l'usage du tabac chez les adultes, comme l'indique le pourcentage d'adultes qui fument.	Le pourcentage d'adultes qui fument est réduit de 4 % d'ici 2010 - passant de 21 % à 17 %.	Dans le cadre de la Stratégie antitabac de l'Ontario, quatre initiatives seront lancées pour encourager les adultes à cesser de fumer : - une campagne généralisée dans les médias; - un service d'assistance téléphonique sans frais pour aider les gens à cesser de fumer; - une intervention clinique sur le tabac pour les professionnels de la santé; - un concours avec remise de prix aux participants qui cessent de fumer.

Activité de base : Assurance-santé de l'Ontario		
Améliorer l'état de santé de la population de l'Ontario qui a accès à des services de santé de qualité et durables.		
L'un des secteurs clés de cette activité de base concerne la mise en place des réseaux Santé familiale de l'Ontario. Les mesures concernant la création des réseaux Santé familiale donnent une indication des progrès réalisés dans cette activité de base par rapport à l'objectif à long terme.		
Mesures	**Objectifs / normes**	**Engagements 2001-2002**
Création des réseaux Santé familiale de l'Ontario. Pourcentage de médecins de famille qui reçoivent une rémunération par patient au lieu d'un paiement à l'acte.	Expansion des réseaux Santé familiale de l'Ontario pour tenter d'obtenir la participation volontaire de 80 % des médecins admissibles d'ici la fin de l'exercice 2003-2004, conformément à l'accord passé en 2000 entre l'OMA et le gouvernement. Jusqu'à 640 réseaux Santé familiale seront créés d'ici la fin de l'exercice 2003-2004. Jusqu'à 9,6 millions de patients inscrits d'ici la fin de l'exercice 2003-2004.	Jusqu'à 12,5 % des médecins de famille admissibles acceptent de participer aux réseaux Santé familiale. Création de 100 réseaux Santé familiale.

Activité de base : Programmes intégrés de soins de santé		
Réglementer et financer les hôpitaux de soins actifs, les hôpitaux psychiatriques provinciaux, les établissements de soins de longue durée, les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et les services communautaires pour prévoir les besoins changeants de la population de l'Ontario, et mettre en place les services et la technologie appropriés dont les Ontariennes et Ontariens auront besoin, pendant toute leur vie, près de chez eux et dans la collectivité de leur choix.		
Les mesures issues des secteurs de programme qui relèvent de cette activité de base concernent essentiellement les centres d'accès aux soins communautaires, l'initiative d'aide aux sans-abri, les soins aux patients atteints de cancer, le Projet de réaménagement des soins de longue durée, les établissements de soins de longue durée et la mise en oeuvre des recommandations du Groupe de travail sur les soins infirmiers.		
Mesures	**Objectifs / normes**	**Engagements 2001-2002**
Enfants adressés aux CASC pour recevoir des services dispensés à l'école : Pourcentage d'enfants ayant des problèmes de santé ou des handicaps physiques qui sont en	100 % des enfants qui satisfont aux critères d'admissibilité reçoivent des services dans les systèmes scolaires public et privé, et d'enseignement à domicile.	100 % des candidats admissibles.

mesure d'aller à l'école grâce aux services dispensés dans les systèmes scolaires public et privé, et d'enseignement à domicile.		
Augmentation du nombre de logements réservés aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave qui sont sans abri ou risquent de l'être, comme l'indique l'offre de 3 600 logements.	100 % (acquisition de 3 600 logements d'ici 2003).	Un total cumulé de 2 280 logements seront acquis.
Les taux de survie au cancer de la population de l'Ontario sont équivalents à la moyenne nationale et à la moyenne des É.-U., comme l'indiquent : - les taux de survie mesurés à cinq ans d'intervalle; - le pourcentage de patients qui reçoivent des soins à l'extérieur de la province par rapport à ceux qui sont soignés dans la province.	Pas de changement prévu. Diminuer de 10 % par an le nombre de personnes qui reçoivent des services à l'extérieur de l'Ontario (le nombre total de patients traités à l'extérieur de la province devrait baisser de 500 patients en cinq ans).	Pas de changement prévu. 10 % de réduction (100 patients).
Lits de soins de longue durée : Pensionnaires d'établissements de soins de longue durée qui reçoivent des soins, des programmes et des services de qualité dans un milieu sûr, de type familial, conformément aux lois, règlements, normes et politiques provinciales, comme l'indiquent : - les résultats des inspections de conformité annuelles; - le réaménagement des lits non conformes (lits de catégorie « D ») pour qu'ils satisfassent ou dépassent les normes actuelles. Nombre suffisant de lits de soins de longue durée pour permettre aux résidents de l'Ontario d'entrer dans	100 % des établissements sont inspectés une fois par an. Moins de 1 % des établissements sont rappelés à l'ordre au cours d'un exercice. 100 % des lits « D » sont réaménagés d'ici 2006 (c.-à-d. 15 858 lits) 35 % d'augmentation du nombre total de lits d'ici 2004 (c.-à-d. 20 000 nouveaux lits). Le rapport entre le nombre de lits et les utilisateurs atteint un sommet en 2004-2005, puis décline à mesure qu'augmentera le groupe des personnes de plus de 75 ans.	100 % des établissements de soins de longue durée seront inspectés. Moins de 1 % des établissements de soins de longue durée seront rappelés à l'ordre. Un total cumulé de 2 148 lits « D » seront réaménagés (c.-à-d. 13,5 % du total des lits « D »). Un total cumulé de 6 127 lits de soins de longue durée seront créés (c.-à-d. 30,6 % de tous les nouveaux lits). Présenter les données pour 2001-2002 et les progrès vers l'objectif visé.

l'établissement de leur choix, comme l'indiquent : - le nombre total de lits; - le nombre de lits par tranche de 1 000 personnes de plus de 75 ans.		
Nombre de recommandations du Groupe de travail sur les soins infirmiers mises en oeuvre.	Progrès effectués en réponse aux huit recommandations.	Continuera à travailler à la réalisation des huit recommandations en collaboration avec les parties intéressées.

Activité de base : Politiques et recherche dans le domaine de la santé		
Répondre aux besoins d'une population croissante, changeante et vieillissante; assurer la prestation ininterrompue de services de santé dans toute la province; renouveler l'obligation de rendre compte; améliorer l'efficacité et l'efficience et assurer la viabilité du système de santé; améliorer l'accès régional à des services professionnels appropriés dans toutes les collectivités de la province; et favoriser l'établissement de normes professionnelles et améliorer la sécurité des patients.		
Les mesures issues des secteurs de programme qui relèvent de cette activité de base portent essentiellement sur l'élaboration de politiques pour répondre aux besoins d'une population croissante, changeante et vieillissante. Les activités de planification continues, comme le programme de formation clinique, ont pour objectif d'améliorer la disponibilité et la répartition des professionnels de la santé afin de faciliter l'accès régional à des services professionnels appropriés dans toutes les collectivités de la province. Ensemble, ces mesures donnent une indication des progrès réalisés dans cette activité de base par rapport à l'objectif à long terme.		
Mesures	**Objectifs / normes**	**Engagements 2001-2002**
Évaluation, par la population de l'Ontario, de la qualité, de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé reçus.	Les notes de l'Ontario sont supérieures aux moyennes nationales correspondantes.	Les notes atteindront ou dépasseront les moyennes nationales.
Nombre de généralistes et de spécialistes dans l'ensemble de la province et dans les régions insuffisamment desservies.	Accroître/maintenir le nombre des quelque 20 000 généralistes et spécialistes répartis dans l'ensemble de la province et dans les régions où il y a moins de médecins par habitant que la moyenne provinciale. Augmenter le nombre de mois de formation médicale effectués en région rurale et dans le Nord par les futurs médecins.	575 médecins avec de nouveaux numéros de facturation exerceront en Ontario. 50 stagiaires suivront une formation médicale dans des régions et des spécialités insuffisamment desservies pour répondre aux besoins en médecins à court terme. 320 étudiants en médecine et internes recevront une formation dans des régions rurales

		ou du Nord pour les encourager à exercer plus tard dans des régions insuffisamment desservies.

▲TOP

Données réelles provisoires sur les dépenses du ministère par activité de base en 2000-2001*

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Fonctionnement** - 22 277 millions de $
Immobilisations - 211 millions de $
Dépenses exceptionnelles
(immobilisations) - 140 millions de $
(fonctionnement) - 486 millions de $
6 610 employés

Santé publique, promotion de la santé et mieux-être
Fonctionnement - 1 375 millions de $
Immobilisations - 8 millions de $
620 employés

Promotion de la santé et prévention de la maladie
Services intégrés pour les enfants
Services de santé communautaire
Santé publique
Services de santé d'urgence

Programmes intégrés de soins de santé Fonctionnement** - 12 587 millions de $
Immobilisations - 343 millions de $
3 205 employés

Programmes intégrés de soins de santé
Établissements de santé mentale
Restructuration des hôpitaux

Assurance-santé de l'Ontario
Fonctionnement - 7 865 millions de $
1 820 employés

Assurance-santé de l'Ontario
Programmes de médicaments
Services de laboratoire
Programme d'appareils et d'accessoires fonctionnels

Politiques et recherche dans le domaine de la santé
Fonctionnement - 309 millions de $
180 employés

Politiques et recherche dans le domaine de la santé

Administration interne
Fonctionnement - 141 millions de $
785 employés

Administration du ministère
Commission ontarienne d'examen
Systèmes intelligents pour la santé et gestion des connaissances

Remarque : Le nombre d'employés représente des équivalents temps plein au 31 mars 2001.

* Selon la méthode comptable du CCSP (Conseil sur la comptabilité dans le secteur public).
** Exclut les coûts de restructuration des services de santé et les principales dépenses exceptionnelles.

▲TOP

Plan des affectations 2001-2002 approuvées par le ministère par activité de base*

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Fonctionnement** - 23 486 millions de $
Immobilisations - 200 millions de $
Dépenses exceptionnelles (fonctionnement) - 190 millions de $
4 460 employés ***

Santé publique, promotion de la santé et mieux-être
Fonctionnement - 1 408 millions de $
Immobilisations - 9 millions de $
560 employés

Promotion de la santé et prévention de la maladie
Services intégrés pour les enfants
Services de santé communautaire
Santé publique
Services de santé d'urgence

Programmes intégrés de soins de santé
Fonctionnement ** - 13 175 millions de $
Immobilisations - 191 millions de $
1 110 employés

Programmes intégrés de soins de santé
Établissements de santé mentale
Restructuration des hôpitaux

Assurance-santé de l'Ontario
Fonctionnement - 8 430 millions de $
1 825 employés

Assurance-santé de l'Ontario
Programmes de médicaments
Services de laboratoire
Programme d'appareils et d'accessoires fonctionnels

Politiques et recherche dans le domaine de la santé
Fonctionnement - 344 millions de $
175 employés

Politiques et recherche dans le domaine de la santé

Administration interne
Fonctionnement - 129 millions de $
790 employés

Administration du ministère
Commission ontarienne d'examen
Gestion des systèmes intelligents et des connaissances

* Selon la méthode comptable du CCSP (Conseil sur la comptabilité dans le secteur public).
** Exclut les coûts de restructuration des services de santé et les principales dépenses exceptionnelles.
*** Reflète le calendrier de mise en oeuvre des décisions de dessainissement de la Commission de restructuration des services de santé en ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques de la province.

▲ HAUT

TÉLÉCHARGEMENT DE DOCUMENTS

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario - Plan d'activités - 2001-2002
28 pages / 128kb / PDF

Les formules sont classées dans un format de fichier transférable **Portable Document Format (PDF).**
Pour visualiser les fichiers PDF, vous devez avoir ou installer le logiciel **Adobe Acrobat® Reader version 4.0** ou une version supérieure. Vous pouvez télécharger ce logiciel gratuit à partir du site Adobe Web Site. Veuillez noter que les versions antérieures d'Acrobat ne fonctionnent pas très bien avec ces fichiers; des problèmes d'impression sont notamment apparus avec la version 3.
Télécharger le logiciel gratuit ici **Tutoriel - Cliquez ici**

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

PERSONNES À CONTACTER

Les questions ou commentaires concernant le plan d'activités du ministère sont les bienvenus.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Unité des services à la clientèle
Bureau M1-57
900, rue Bay, Queen's Park
Toronto (Ontario) M7A 1N3

Télécopieur :	416 327-8791
Ligne INFO :	1 800 268-1153
À Toronto :	416 314-5518
ATS :	1 800 387-5559
Site Web/courriel :	www.gov.on.ca/health

Vous pouvez également vous adresser aux services suivants :

Services communautaires et hôpitaux
Sharon Balsys : 416 327-4381
Courriel : sharon.balsys@moh.gov.on.ca
ou
Joy Forrester McLeod : 416 326-1004
Courriel : joy.mcleod-forrester@moh.gov.on.ca

Projet de réaménagement des soins de longue durée
Galina Vakrilova : 416 326-6450
Courriel : galina.vrakilova@moh.gov.on.ca

Assurance-santé de l'Ontario
Ted Haugen : 416 327-4372
Courriel : ted.haugen@moh.gov.on.ca

Réseau Santé familiale de l'Ontario et centres d'accès aux soins communautaires
Gerry Kane : 416 326-3917
Courriel : gerry.kane@moh.gov.on.ca

Politiques et planification intégrées
Yvette Thornley : 416 326-3833
Courriel : yvette.thornley@moh.gov.on.ca

On peut se procurer des exemplaires gratuits du présent document auprès de :

Publications Ontario
880, rue Bay, Toronto (Ontario) M7A 1N8
Téléphone : 416 326-5300
Clients d'autres régions, sauf Ottawa, faire le 1 800 668-9938.
À Ottawa, faire le (613) 238-3630 ou, sans frais, le 1 800 268-8758.
Service téléphonique aux malentendants :
composer sans frais, n'importe où en Ontario, le 1 800 268-7095.
On peut commander des exemplaires du présent document par Internet à :
http://www.publications.gov.on.ca
Copie électronique du présent document disponible à : http://www.gov.on.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2001
ISBN 0-7794-1191-9